

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Única

COMARCA: Silvanópolis

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0007806

IDADE: 05 anos

Sexo: feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): M41.1, Q87.4

PEDIDO DA AÇÃO: Sistema Polaris 4.75™ - Polaris Spinal System, Life Spine® e realização da cirurgia na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD).

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção de tratamento cirúrgico eletivo de deformidade da coluna vertebral através de instalação de halo craniano pré-operatório e sistema Polaris 4.75™ – Life Spine, em substituição a alternativa cirúrgica regularmente disponível na rede credenciada.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Cabível o deferimento da realização do procedimento cirúrgico no caso em questão? **R.: A criança tem indicação de receber assistência multidisciplinar para manejo da morbidade e deformidades apresentadas por ela.**

No entanto, não foram apresentados elementos técnicos indicativos de necessidade / imprescindibilidade de receber assistência fora da rede credenciada, especificamente através de abordagem cirúrgica com material de fornecedor exclusivo, sistema Polaris 4,75™ da Life Spine®, Spinecs - Serviços Médicos Ltda.

Não foi identificada evidência científica que permita afirmar superioridade de eficácia terapêutica com o uso específico do material proposto, sistema Polaris 4,75™ - Life Spine® da Spinecs Serviços Médicos Ltda, em substituição às alternativas terapêuticas regularmente disponíveis na rede credenciada.

O procedimento cirúrgico com o uso do sistema específico requerido, não

se constitui na única modalidade terapêutica eficaz para o tratamento cirúrgico de deformidades da coluna vertebral. O procedimento cirúrgico proposto possui caráter eletivo.^{13, 14}

<https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-qual-e-a-diferenca-entre-urgencia-e-emergencia-medicas/>

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada, trata-se de criança que apresenta achados moleculares e sinais clínicos de deformidade da coluna vertebral (escoliose lombar, acentuação da lordose fisiológica na posição de decúbito) e (atraso no desenvolvimento, hérnia diafragmática, escoliose e dismorfismos: retrognatia, dedos alongados) compatíveis com o diagnóstico de Síndrome de Marfan. Consta que em nove meses a criança apresentou rápida evolução da deformidade, sendo proposto tratamento cirúrgico.

Documento Num. 10458701054 - Pág. 1 e 2, laudo de exame de ressonância magnética da coluna lombar realizado em 14/01/2025, mostra:

Foram apresentados relatórios médicos com proposta de abordagem cirúrgica específica, através da instalação de halo craniano pré-operatório e Sistema Polaris 4.75TM de deformidade expansível da Life Spine®, para tratamento cirúrgico com instrumental e artrodese da coluna vertebral por segmento.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR

INDICAÇÃO CLÍNICA

CID M41.

TÉCNICA

Sequências ponderadas em T1 e T2, nos planos sagitais e axiais, antes e após a injeção do gadolínio.

Equipamento: 3,0 T.

ACHADOS

Acentuação da lordose fisiológica na posição de decúbito.

Desvio lateral da coluna lombar de convexidade e rotação vertebral para o lado esquerdo.

Corpos vertebrais com forma, altura e alinhamento conservados.

Discos intervertebrais tópicos, com altura e sinal normais.

Forames intervertebrais sem reduções expressivas das suas amplitudes.

Canal vertebral com diâmetros normais.

Espaço líquido livre.

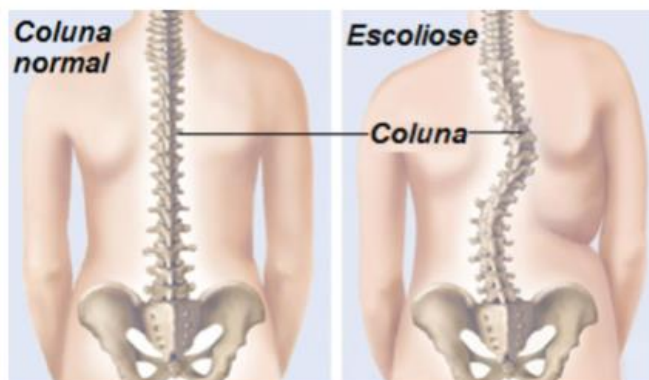
Cone medular e elementos da cauda equina sem anormalidades.

Partes moles paravertebrais sem particularidades.

Resumo do conteúdo de caráter de OFI COOBE
Somente para acesso a saúde e ao trabalho

No documento Num. 10458705399 - Pág. 4, consta que os procedimentos solicitados (instalação de halo craniando, osteotomia de coluna vertebral, monitorização neurofisiológica intraoperatória, radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico, dorso curvo / escoliose / giba costal) tratamento cirúrgico e artrodese da coluna com instrumentação por segmento, são de cobertura obrigatória no tipo de plano contratado, e que estão autorizados para realização dentro da rede credenciada Unimed.

A coluna vertebral é retilínea no plano frontal e apresenta curvaturas no plano sagital (cifose torácica e lordose cervical e lombar). A deformidade da coluna vertebral é caracterizada pela alteração do alinhamento tridimensional fisiológico da coluna vertebral. A deformidade da coluna vertebral no plano frontal é a escoliose (curvatura lateral no plano frontal) e as deformidades no plano sagital são a hiper ou hipocifose, e a hiper ou hipolordose.



Escoliose é uma palavra derivada do grego skolíosis que significa curvatura. Escoliose é um termo geral que abrange um grupo heterogêneo de condições que consistem em alterações na forma e posição da coluna, tórax e tronco.

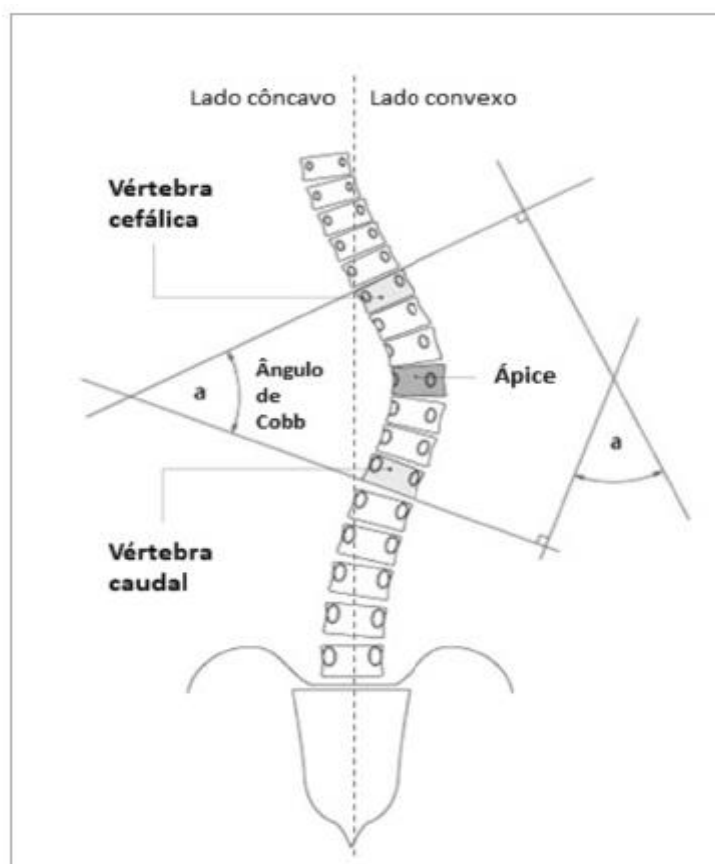
A escoliose é caracterizada por uma alteração estrutural anatômica tridimensional complexa, definida como uma deformidade da coluna vertebral nos três planos do corpo (frontal, sagital e transversal), cujo principal componente é o desvio lateral anormal no plano frontal ($\geq 10^\circ$ pelo método Cobb no plano frontal), associada ou não com a rotação dos corpos vertebrais nos planos axial e sagital.

A escoliose idiopática é o tipo mais comum de escoliose, responsável

por até 80% dos casos, e é classificada com base na idade de início em infantil (0 a 3 anos), juvenil (3 a 10 anos) e adolescente (>10 anos). Outros tipos de escoliose não idiopática incluem a escoliose congênita, a escoliose neuromuscular e a escoliose síndrômica. A incidência relatada de escoliose congênita é de 0,5 - 1 por 1000 nascidos vivos. Já a prevalência de escoliose neuromuscular e síndrômica, varia dependendo da etiologia subjacente.

Dentro das formas não idiopática, podem ser citadas a escoliose neuromuscular, a congênita, a traumática, a degenerativa e outras. Em crianças com paralisia cerebral, que por definição apresentam atraso do desenvolvimento psicomotor, a deformidade ocorre por disfunção do sistema nervoso central, que sofreu hipóxia durante as fases iniciais do desenvolvimento.

Foto meramente ilustrativa.



O diagnóstico de escoliose é suspeitado com base em achados clínicos e confirmado por estudo radiológico. Os achados mais comuns no exame físico são: desnivelamento dos ombros, das escápulas, acentuação da prega lombar

e inclinação lateral da pelve. Uma vez definido o diagnóstico, é recomendado, para planejamento terapêutico, avaliar grau de maturidade óssea.

Os objetivos do tratamento conservador e/ou cirúrgico são conter a progressão da deformidade, reduzir e/ou corrigir a deformidade da coluna vertebral e manter o tronco compensado nos três planos espaciais, até que o paciente alcance a maturidade esquelética, permitindo, ao mesmo tempo, o crescimento e o desenvolvimento contínuos da coluna, da cavidade torácica e dos pulmões. Uma vez que o paciente tenha alcançado a maturidade esquelética, o risco de progressão de curva reduz significativamente.

As opções de tratamento incluem observação, fisioterapia, gesso seriado, colete ortopédico e/ou cirurgia. O manejo dependerá de fatores como: etiologia da escoliose, magnitude da curva, tipo e localização da curva, grau de maturidade esquelética, potencial de crescimento remanescente, impacto cosmético e fatores psicossociais do paciente.

O tratamento da escoliose não idiopática, associada a causas neuromusculares, sindrômicas ou congênitas, depende da etiologia subjacente. Em geral, é multidisciplinar, e envolve sempre a atenção especializada. O acompanhamento necessário pode ser com Ortopedista ou outras especialidades focais, como Neurocirurgia e Genética, além da Reabilitação Física para atendimento e confecção de órteses, cadeiras adaptadas, entre outros.

As técnicas para o tratamento cirúrgico de deformidade espinhal de qualquer natureza, têm evoluído ao longo do tempo com grandes avanços, com o advento de novos implantes / sistemas, que visam corrigir as deformidades nos três planos (frontal, sagital e transversal). O princípio básico é aplicar alguma forma de fixação interna à coluna vertebral e corrigir a curva dentro dos limites de segurança. Isto pode ser realizado com muitas técnicas diferentes, mas geralmente envolve a aplicação de hastes de aço inoxidável, ganchos e parafusos na coluna para corrigir a posição alterada.

Considerando o contínuo desenvolvimento de novas técnicas e novos recursos / dispositivos terapêuticos, o aumento gradativo das demandas por

serviços especializados de saúde, e os recursos finitos da saúde pública ou suplementar, torna-se necessário avaliar criteriosamente a indicação de determinado procedimento / tecnologia específica.

É necessário avaliar individualmente qual o tipo de implante / dispositivo mais indicado para o tratamento cirúrgico de cada paciente, e que atenda / justifique a relação benefício-risco-custo; respeitando a autonomia de decisão do profissional e do paciente, sem que haja excessos e/ou desperdícios de recursos, para manter a qualidade e a capacidade assistencial coletiva do sistema público e suplementar de saúde.

Faz-se necessário ressaltar que a nota técnica tem por finalidade responder de forma preliminar a uma questão clínica sobre potenciais efeitos de uma tecnologia em saúde, para uma determinada condição. Para tanto, é realizada análise documental, dos fundamentos científicos e avaliação em tese da questão posta. Portanto, a conclusão “favorável” ou “desfavorável” diz respeito tão somente às evidências científicas atualizadas sobre a metodologia em foco e à indicação do seu custeio pelo poder público ou saúde suplementar, levando em consideração as opções disponíveis.

A afirmação de imprescindibilidade ou não de determinado tratamento em detrimento de outro, requer avaliação completa individualizada contextualizada. Caso o juízo entender necessária uma avaliação complementar no decorrer do processo, há a possibilidade / indicação de realização de perícia médica.

IV – REFERÊNCIAS:

1) Nota Técnica sobre o atendimento de escoliose em crianças e adolescentes e critérios de encaminhamento para atenção especializada. CRA/DRE/TELESSAÚDERS-UFRGS – 2024.

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/06095845-nota-tecnica-escoliose-16-04-2024.pdf>

2) Resultados da Abordagem Cirúrgica da escoliose idiopática em adolescentes e qualidade de vida pós-operatória: Revisão sistemática de literatura. Rev. Bras. Ortop. Vol. 59 No. 3/2024 © 2024. The Author(s).

<https://www.scielo.br/j/rbort/a/HkCygncWmjg5yHDM8tdgChP/?lang=pt&format=pdf>

3) Escolioses. Jefferson Soares Leal. Professor do Departamento do Aparelho Locomotor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Coordenador da Cirurgia da Coluna Vertebral do Serviço de Ortopedia do Hospital das Clínicas da UFMG.

<http://jeffersonleal.com.br/effe/userfiles/file/ESCOLIOSE%20TEXT0%20B%C3%81SICO.pdf>

4) Técnica Bipolar Minimamente Invasiva para o Tratamento de Deformidades da Coluna Vertebral em Crianças e Adolescentes.

<https://www.scielo.br/j/coluna/a/sMGKnxx95HjH8qPzjqkdhsc/?lang=en&format=pdf>

5) Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) realiza cirurgia pediátrica inédita pelo SUS. Ministério da Saúde. 2022.

<https://www.into.saude.gov.br/component/content/article?id=852>

6) Fernandes, R. B. et. al. Escoliose Neuromuscular. Rev. Científica HSI. 2018; 2 Set. (3): 24-27. DOI: <https://doi.org/10.35753/rchsi.v2i3.105>

<https://revistacientifica.hospitalsantaizabel.org.br/index.php/RCHSI/article/view/105>

7) Manual de Diretrizes de Codificação em Cirurgia de Coluna vertebral. SBC (Sociedade Brasileira de Coluna) filiada a SBOT (Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia), SBN (Sociedade Brasileira de Neurocirurgia), 24 de abril de 2018. São Paulo, Brasil.

https://www.coopercon.coop.br/pdf/Manual_Coluna_Revisado_150518.pdf

8) Guia Preventivo para Escoliose em Jovens. De Carvalho, Juliana Almeida Conceição.; De Oliveira, Kaio Brenan Gonçalves.; Fontes, Lorena dos Santos.; Matos, Luciane Santana.; Batista, Piter Natã Santana.; Carvalho, Samyla Raiane Conceição.; Batista, Maique dos Santos Bezerra. Ramos, Tiago de Melo.; Ribeiro, Ananda Almeida Santana. Guia Preventivo para Escoliose em Jovens. Even3 Publicações. – Paripiranga-BA: UniAGES, 2021. DOI: 10.29327/538368.

- 9) Correção Cirúrgica da Escoliose. Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brazil.
<https://www.sbahq.org/wp-content/uploads/2016/06/ddb2af5b3275971372cdca63a4f569d9-318-Correcao-cirurgica-da-escoliose.pdf>
- 10) Deformidades Neuromusculares. Programa de Formação Contínua AOSpine, Latin America. Robert Meves, Néstor Fiore.
https://www.aolatam.org/ftp/edudatabase/open-files/aos_da_n3m5t2_meves_prt.pdf
- 11) Em resumo: A classificação de Risser: uma ferramenta clássica para o clínico que trata a escoliose idiopática do adolescente. Clin Orthop Relat Res. Agosto de 2012; 470(8): 2335–2338. Publicado on-line em 27 de abril de 2012. doi: 10.1007/s11999-012-2371-y
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3392381/>
- 12) Cartilha para Pacientes Submetidos à Cirurgia para Correção de Escoliose. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.
https://www.into.saude.gov.br/images/pdf/cartilhas/cartilha_pacientes_submetidos_cirurgia_para_correcao_escoliose.pdf
- 13) CNJ Serviço: qual é a diferença entre urgência e emergência médicas?
<https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-qual-e-a-diferenca-entre-urgencia-e-emergencia-medicas/>
- 14) Resolução do Conselho Federal de medicina - CFM Nº. 1.451/1995.
https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1995/1451_1995.pdf

V – DATA:

08/07/2025

NATJUS – TJMG